Rok V. Grudzień 1933 Nr 12

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ I MARJI STAROWIEYSKIEJ

Wszystkim Czytelnikom „Pielęgniarki Polskiej“ serdeczne życzenia szczęśliwego Nowego Roku składa

Redakcja

Pielęgniarka w kolumnie do walki z jaglicą

Państwowa Kolumna Instrukcyjna do Walki z Jaglicą powstała 1-go stycznia 1930 roku przy Departamencie Służby Zdrowia. Głównym jej celem było zorganizowanie stałej akcji zwalczania jaglicy przez miejscowe czynniki, przedewszystkiem lekarzy, nauczycielstwo i samorządy, oraz akcji leczniczej i propagandowej.

Przed rozpoczęciem swej działalności, Kolumna uzyskała kompletny ekwipunek, potrzebny do należytego zorganizowania pracy objazdowej. W skład inwentarza weszły:

1) instrumentarjum operacyjne i opatrunkowe,
2) bielizna,
3) materjał kancelaryjny,
4) materjał propagandowy (lampa projekcyjna do wyświetlania filmów popularnych, broszurki o jaglicy Dr. Zacherta i plakaty propagandowe),
5) druki potrzebne dla prowadzenia przychodni przeciwjagliczej.

Stanowisko Kierownika Kolumny Instrukcyjnej objął p. dr. Ludwik Rostkowski. W charakterze siły pomocniczej pracowali studenci medycyny. Z czasem jednak doświadczenie wykazało, że dla usprawnienia pracy miejscowych pielęgniarek w przychodniach i na terenie dobrze byłoby stanowisko pomocnicze poruczyć absolwentce jednej ze szkół pielęgniarstwa.

I tak w maju 1931 r. rozpoczęłam pracę w Kolumnie w charakterze instruktorki pielęgniarek. Rodzaj mojej pracy ujęty został specjalną instrukcją przez Referat Pielęgniarstwa. Uwzględniono w niej dwa działy: 1) pomoc przy lekarzu i dział gospodarczy, 2) kontrolowanie miejscowych pielęgniarek w przychodni i terenie, oraz ich pouczanie.

Kolumna objeżdża poszczególne województwa według planu opracowanego przez poszczególne Wydziały Zdrowia i zatwierdzonego przez Departament Służby Zdrowia M. Op. Społ. Objazdy dotyczą przedewszystkiem miast powiatowych i rejonów lekarskich, a mają na celu pouczanie odnośnych czynników w taki sposób, aby rozpoczęta przez Kolumnę akcja mogła być kontynuowana skutecznie przez miejscowe placówki. Okres pracy w poszczególnych województwach trwa około 3-ech miesięcy, a pobyt Kolumny w poszczególnych miejscowościach — 3 — 7 dni. O terminie przyjazdu Kolumny, jej czynnościach i miejscu urzędowania ludność jest powiadamiana przez odnośne władze samorządowe (starostwa i gminy), chorzy zarejestrowani na jaglicę w przychodniach wzywani są imiennie, dzieci szkolne — przez nauczycielstwo.

Współpraca z Kolumną miejscowych lekarzy rządowych i samorządowych oraz personelu pomocniczego zarządzona była przez odnośne wydziały zdrowia urzędów wojewódzkich.

Objazd rozpoczęła Kolumna od woj. Wileńskiego, w którem oddawna podejrzewano dużą ilość przypadków jaglicy. Podejrzenie to stało się pewnikiem po czasowej pracy oddziałów P. C. K., które wykryły tam ogromną ilość wypadków jaglicy w różnych jej okresach, prowadzących często do ślepoty. Tak wielkiemu rozpowszechnieniu jaglicy sprzyjały warunki kulturalne i ekonomiczne tej dzielnicy. Większość ludności, szczególniej na wsi, to Białorusini lub Litwini, stojący kulturalnie bardzo nisko i pozostający w ciężkich warunkach materjalnych. Szeroko rozpowszechniona wiara w zabobony i t. zw. „medycyna ludowa“ utrudniają działalność leczniczą i propagandową miejscowym lekarzom, a rzadka sieć linij kolejowych i dróg bitych utrudnia dostęp do miast, do lekarzy.

Sprawa leczenia jaglicy została do pewnego stopnia rozstrzygnięta rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej „o bezpłatnem leczeniu jaglicy przez lekarzy rządowych i samorządowych“.

Normalny przebieg pracy mojej w Kolumnie przedstawia się następująco:

Po przyjeździe zapoznaję się z miejscowym lekarzem i pielęgniarką, oraz omawiam z nimi pomieszczenia, w których Kolumna ma przyjmować chorych. Najlepiej, jeśli jest to miejscowa przychodnia, lub też ambulatorjum szpitalne, ze względu na urządzenia, oraz zetknięcie się z pracą miejscowej pielęgniarki na gruncie jej codziennych zajęć. Następnie zabieram się do rozpakowania bagażu i przygotowania przychodni do przyjęć lekarskich, możliwie celowo, aby zwiększyć wydajność pracy Kolumny. Staram się zwykle o zajęcie minimum dwóch pokoi i poczekalni, większy z nich przeznaczam na pokój przyjęć, w mniejszym urządzam salę operacyjną i ciemnię.

W poczekalni czekają chorzy na przyjęcie lekarskie z kolejnemi numerkami, wydawanemi w miarę zgłoszenia. Pierwszeństwo mają jednak chorzy zamiejscowi, starcy, dzieci i zgłaszający się do operacji. Przed przyjęciami lekarskiemi, o ile mi czas na to pozwala, urządzam z chorymi pogadanki o higjenie ogólnej i osobistej, oraz o zarażaniu się jaglicą i sposobach jej zapobiegania.

O godzinie 8-ej rano rozpoczyna się praca ambulatoryjna, w której chętnie biorą udział miejscowi lekarze i personel pomocniczy. Godziny urzędowe zasadniczo kończą się o godz. 12-ej, ze względu jednak na dużą frekwencję chorych (przeciętnie 130 osób dziennie) i dokonywanie operacyj i zabiegów, godziny te najczęściej przedłużają się do 3-ej. W czasie przyjęć lekarskich praca moja jest bardzo wielostronna, gdyż należy do mnie nadzór ogólny nad chorymi i należytem ich obsłużeniem, przygotowanie do badań lekarskich, objaśnianie recept, pouczanie co do zachowania się w domu i dalszego leczenia, dokonywanie drobnych zabiegów, przygotowanie chorych do operacyj oraz asysta przy nich, dalej rejestrowanie chorych i wprowadzanie w pracę miejscowego personelu pomocniczego.

Po skończonych przyjęciach lekarskich zajmuję się wraz z miejscową pielęgniarką porządkowaniem przychodni, poczem następuje krótka przerwa obiadowa. Po niej pracuję już tylko z pielęgniarką: porządkujemy wspólnie karty, omawiamy prowadzenie sprawozdań dziennych, kwartalnych, oraz kart chorobowych. Następnie przygotowuję materjał do wywiadów na dzień następny, omawiając z pielęgniarką sposób ich dokonywania i opracowywania. W ciągu 2 do 3-dniowego pobytu Kolumny w danej miejscowości, staram się przynajmniej raz pójść z pielęgniarką na wywiady: czynię to po przyjęciach lekarskich. Dalej sprawdzam kartotekę i zapoznaję się z pracą pielęgniarki w przychodni, omawiając zauważone braki, oraz udzielam wskazówek co do dalszego prowadzenia pracy. O ile mi czas pozwala, interesuję się też innemi działami: przychodniami przeciwgruźliczą oraz dla matki i dziecka, szczególniej co do rejestracji, wywiadów i pracy w laboratorjum (badanie plwociny i t. p.). Zasadniczo działy te nie należą do mnie, ale ponieważ ciężkie warunki ekonomiczne nie pozwalają na zaangażowanie wszędzie instruktorek wojewódzkich, które miałyby możność i obowiązek

podnoszenia poziomu fachowego pielęgniarek i usprawniania ich pracy, Referat Pielęgniarstwa wyzyskał okazję moich wyjazdów z Kolumną i polecił mi tę pracę dodatkowo, w czasie wolnym od przyjęć lekarskich.

Personel pielęgniarski, z którym się stykam w pracy, to w 70% położne, lub też absolwentki różnych kursów (od 6 tygodni do 9 miesięcy). Panie te z pracą społeczną są najczęściej nieobeznane i z wielką rezerwą odnoszą się do rejestracji, wywiadów, a szczególniej do pióra i kart. Wywiady często są nawet dokonywane z mniejszą lub większą umiejętnością, ale śladu po nich niema. Bywają ośrodki zdrowia na prowincji, które w wielu wypadkach poza nazwą nie mają nic wspólnego z ideą ośrodków zdrowia. Są to zwykłe przychodnie ogólne w rodzaju ambulatorjum, gdzie akcji zapobiegawczej trudno się doszukać. Z województw kresowych b. Kongresówki, tylko ośrodki w Wilnie, Brześciu, Pińsku, Łomży i Nowogródku mają absolwentki szkół pielęgniarskich na stanowiskach starszych pielęgniarek, co odrazu daje widoczną różnicę w jakości oraz intensywności pracy.

Ten brak wiadomości fachowych Departament Służby Zdrowia stara się wyrównać drogą przeszkoleń w większych ośrodkach zdrowia tych pielęgniarek, które wykazały się zamiłowaniem oraz zdolnościami. Przeszkolenia te dla poszczególnych województw urządzane są we wzorowych ośrodkach miast wojewódzkich. Przeszkolenie trwa około 6 tygodni.

Poza pracą leczniczą i instrukcyjną, Kolumna prowadzi szeroką propagandę drogą zebrań lekarskich, na których dr. Rostkowski omawia sprawę rozpoznawania i leczenia jaglicy, oraz organizację jej zwalczania w powiecie. Na konferencjach nauczycielskich omawiany jest udział nauczycielstwa w zwalczaniu jaglicy. Zwykle demonstruje się film o jaglicy, oraz chorych na jaglicę w różnych okresach jej rozwoju. Urządzane są też zjazdy urzędników samorządowych dla omówienia ich udziału w zwalczaniu jaglicy.

Objazd całej Polski ma się odbyć w ciągu 5-ciu lat. Dotąd objechano 5 województw: Wileńskie, Nowogródzkie, Wołyńskie, Poleskie i Białostockie. W najbliższym terminie przewidziane jest Łódzkie. Co do stopnia zajagliczenia, to jak dotąd, pierwsze miejsce zajmuje województwo Wileńskie, drugie — Białostockie, trzecie — Nowogródzkie, czwarte — Wołyńskie, piąte — Poleskie. Po dokładnem uregulowaniu statystyki i ewidencji w przychodniach, odnośne powiaty przygotowują mapę zajagliczenia według miejscowości. Z map powiatowych urzędy wojewódzkie sporządzają mapy zajagliczenia województw, które obrazowo przedstawiają faktyczny stan jaglicy wykrytej.

Na zakończenie pragnę zaznaczyć, że w województwach kresowych jest dużo posad do objęcia zarówno na placówkach społecznych, jak też i w szpitalach, a lekarze miejscowi bardzo chętnie pracują z pielęgniarkami fachowemi i nie odmówią im pomocy. Uprzedzenie absolwentek szkół pie-

lęgniarskich do województw kresowych jest, mojem zdaniem, zupełnie bezpodstawne, bo ziemie te są bardzo podatne do działalności społecznej i działalność nasza mogłaby być tutaj wydajną i nasunąć dużo pomysłów organizacyjnych, przystosowanych do tej części kraju. Jeżeli koleżanki mają wątpliwości co do współpracy z miejscowymi lekarzami i władzami samorządowemi, to zapewniam, że moje obserwacje w ciągu 3-letniej pracy na Kresach wypadły bardzo dodatnio. Przerażać może tylko brak rozrywek kulturalnych w małych miasteczkach, które często leżą w odległości 50 klm. od kolei, ale i to da się zastąpić dobrą książką, gazetą, radjem i — pracą, której nie trzeba tu szukać. A wakacje umiejętnie spędzone, mogą posłużyć jako źródło krzepiące na cały rok następny. Uposażenie nie jest wysokie: przeciętnie 150 zł. i mieszkanie na pracy społecznej, 80 zł. z pełnem utrzymaniem — w szpitalu. Jestem jednak pewna, że jest to więcej na Kresach, przy umiejętnej gospodarce, niż większe pobory bez żadnych świadczeń przyznawane w wielkich miastach województw centralno - zachodnich, gdzie z jednej strony mieszkanie i artykuły pierwszej potrzeby są znacznie droższe, z drugiej zaś dostępność rozrywek i szersze życie towarzyskie nasuwają wiele finansowych pokus, którym trudno się oprzeć.

Pomijając stronę materjalną, która w naszych warunkach nigdzie nie jest idealna, jakie możliwości natury moralnej ofiarowują nam Kresy? Oto szerokie pole do pracy organizacyjnej i twórczej w dziedzinie pielęgniarstwa, higjeny zapobiegawczej, pracę wychowawczą nad uspołecznieniem ludzi, możność badań sposobów i metod, które okażą się najskuteczniejsze w danych warunkach. Powodzenie zaś tego wszystkiego zależy od nas samych, od naszej wiedzy, jasności celu, do którego dążymy, metodycznego postępowania, taktu oraz umiejętności zjednywania współpracy.

Przypuszczam, że znajdą się wśród koleżanek jednostki obdarzone instynktem bojowo - pionierskim i że nie będzie się już łączyło możliwości skutecznej pracy z wielkiemi miastami lub ich bliskością.

Irena Danowska

Następny numer „Pielęgniarki Polskiej“ będzie poświęcony sprawozdaniu z

VIII WALNEGO ZJAZDU

Polskiego Stow. Pielęgniarek Zawodowych

Do wszystkich P. T. Prenumeratorów „Pielęgniarki Polskiej“!

Uchwałą VIII. Walnego Zjazdu Polskiego Stow. Pielęgniarek Zawodowych wszelkie zaległości w prenumeracie za rok 1931 i 1932 zostały umorzone.

Nadto uchwalono

premję 25% rabatu

wszystkim P. T. Prenumeratorom, którzy do dnia 1-go kwietnia uiszczą zaległość za 1933 r. i zapłacą zgóry za cały 1934 r.

Jeżeli więc: 1) prenumerator zalega za cały 1933 rok i wpłaci zaległość wraz z prenumeratą na cały 1934 r. w okresie do 1-go kwietnia 1934 r.,

zamiast wpłacić 16 zł. wpłaca 12 zł.

2) Jeśli prenumerator zalega za pół roku 1933 i wpłaci zaległość wraz z prenumeratą na cały 1934 r. w okresie do 1-go kwietnia 1934 r.,

zamiast wpłacić 14 zł. wpłaca 9 zł.

3) Jeśli prenumerator nic nie zalega za 1933 rok, a wpłaca prenumeratę za cały 1934 r. w okresie do 1-go kwietnia 1934 r.,

zamiast wpłacić 8 zł. wpłaca 6 zł.

Jeżeli prenumerator wpłaca prenumeratę kwartalnie lub półrocznie, **traci prawo** do korzystania z **25% zniżki premjowej.**

Prenumeratorzy przybywający w ciągu roku, **mogą korzystać ze zniżki 25%,** o ile należytość opłacą do końca roku 1934.

Obecni prenumeratorzy, którzy nie uiszczą prenumeraty za „Pielęgniarkę Polską“ do dn. 1-go kwietnia 1934 r., **skreśleni będą** z listy prenumeratorów.

W grudniowym N-rze załączamy przekazy P. K. O., by P. T. Prenumeratorzy, którzy **jeszcze nie uiścili** prenumeraty według wyżej podanych norm, mogli to wykonać w najbliższym czasie.

Administracja „Pielęgniarki Polskiej“

Kraków, Św. Krzyża 11. Konto P. K. O. Nr. 409.450.

Obserwacja chorego

Dziecko z rozpoznaniem: ciężka wtórna anemja (na tle wadliwego odżywiania?)

Ignaś X, dziecko 9-miesięczne, przyjęto na oddział niemowlęcy Szpitala im. Karola i Marji w Warszawie dnia 6. X. 1933.

Rodzice mieszkają w Ząbkach pod Warszawą. Ojciec, lat 44, robotnik bez pracy. Matka ma lat 39. Dzieci było ośmioro, dwoje zmarło: jedno na gruźlicę kiszek (stwierdzone przez lekarza), drugie — na zapalenie mózgu niewiadomo, na jakiem tle. Matka twierdzi, że oboje z mężem są zdrowi, lecz jeden z synów, mający obecnie 21 lat, w wieku lat 14 chorował na płuca i został wyleczony.

Rodzice mają jedną izbę suchą, słoneczną, zamieszkałą przez cztery osoby dorosłe i pięcioro dzieci.

Ignaś sypiał razem z matką. Piersią karmiony był tylko dwa tygodnie. Jako miesięczne dziecko dostawał mleko pełne, od siódmego miesiąca — kaszkę, w ostatnich tygodniach — jajko. Żadnych jarzyn, żadnych soków surowych. Matka twierdzi, że zawsze był zdrów, tylko jeszcze nie siada. Chorować zaczął jakoby przed miesiącem, zaczął mizernieć, blednąć, okresowo na kończynach pojawiały się obrzęki. Stracił apetyt. Od kilku dni ma po 5 — 6 wolnych, śluzowych stolców na dobę. Zaczął wymiotować, ostatnio wymiotuje niemal każdą łyżeczkę płynu. Temperatura nie mierzona, lecz matka ma wrażenie, że gorączkował.

Waga dziecka po przyjęciu wynosiła 6870 (powinna wynosić 9000). Długość 71 cm. (prawidłowa). Długość ciemieniowo - siedzeniowa 45 cm. Krzywica nieznacznie zaznaczona. 6 zębów. Ciemiączko małe. Tkanki wiotkie.

Dziecko robiło wrażenie bardzo ciężko chorego. Uderzała przedewszystkiem niesłychana bladość całego ciała i twarzyczki, a specjalnie przeźroczyste i blade były końce palców i uszy, przytem odcień skóry — woskowy. Usta bardzo blade. Wyraz oczu cierpiący i zmęczony. Dziecko robiło wrażenie niezmiernie słabego, wyczerpanego, przy poruszaniu się jęczało słabym głosem, krzywiło się boleśnie, marszczyło czoło i tarło rączkami oczy.

Oddech bardzo szybki, powierzchowny, najmniejsze poruszenie ogromnie wzmagało szybkość oddechu i jakby narażało dziecko na wielki wysiłek.

Tętno bardzo szybkie, słabo napięte.

Temperatura mierzona w rectum tylko w pierwszym tygodniu utrzymywała się na poziomie 38°, potem przeważnie była normalna, od czasu do czasu podnosiła się do 37.8°.

Apetyt zły. Choćby najmniejsza dawka mieszanki dziecko wyraźnie męczyła i przyśpieszała oddech.

Sen w nocy przez pierwsze dni zły, dziecko śpi dużo raczej w dzień. Dopiero po upływie trzech tygodni Ignaś zaczyna dobrze spać w nocy.

Badania lekarskie stwierdzają ciężką anemję spowodowaną prawdopodobnie wadliwem odżywianiem. Poniższa tablica wskazuje ilość hemoglobiny i czerwonych ciałek krwi w ciągu pobytu dziecka na oddziale.

Data	% hemoglobiny	czerwone ciałka
7 X	10	1.600.000
12 X	24	2.200.000
16 X	30	2.600.000
22 X	30	3.000.000
25 X	30	3.500.000
31 X	32	3.400.000
6 XI	35	4.000.000
13 XI	42	3.900.000
22 XI	45	4.000.000
Normalnie:	**do 100**	**5.000.000**

Badanie krwi matki i dziecka na odczyn Wassermanna daje wynik ujemny. Próba Pirquet'a wypada początkowo ujemnie, a po paru tygodniach daje wynik +. Próba Mantoux daje wynik niewyraźnie dodatni. Próba Pirquet'a, powtórzona po dwu miesiącach, daje wynik +. Dwukrotna fotografja rentgenologiczna klatki piersiowej nie wykazuje wyraźnych zmian.

W pierwszym tygodniu pobytu w szpitalu, dziecko miało dwa razy zastrzykiwaną krew matki w ilości 8 — 10 cm^3, jeden raz — transfuzję krwi matki 75 $cm.^3$ Na zabiegi reagowało dosyć żywo. Przez krótki przeciąg czasu otrzymywało doustnie środki nasercowe. Otrzymało serję naświetlań lampą kwarcową.

Przez cały czas pobytu dostawało sok z pomidorów i marchwi, oraz efisan (preparat, zawierający żelazo i fosfór). Vitavit (zawierający witaminę d) dostawało stosunkowo krótko, gdyż wywoływał zaburzenia w trawieniu.

Po transfuzji krwi matki (dziecko zabieg zniosło dobrze), zaznacza się różnica w wyglądzie dziecka. Policzki i usta lekko zaróżowione, dłonie i końce palców również. Tętno dobre. Dziecko zaczyna jeść dobrze, zaczyna się złościć. Oddech mniej przyśpieszony. Po transfuzji lekarz stwierdza we krwi 24% hemoglobiny. Czerwonych ciałek 2.200.000.

W kilka dni po transfuzji kolorki znikają i przez dłuższy czas skóra jest blada, wygląd dziecka zły, jakkolwiek szereg następnych badań wykazuje systematyczny przyrost hemoglobiny i czerwonych ciałek krwi.

Wyraz twarzy natomiast i ogólne zachowanie dają wrażenie stopniowej poprawy. Ignaś zaczyna się rozglądać, grymasi, jeśli nie śpi, z zainteresowaniem śledzi otoczenie. Zaczyna zjadać większe porcje i robi wrażenie głodnego, trzęsie się na widok butelki, uspakaja się po jedzeniu. Chce, żeby się nim zajmować, inaczej kaprysi. W czasie wynoszenia na powietrze, bardzo ciekawie rozgląda się i śmieje, zawsze kaprysi po położeniu do łóżka. Ale wygląd zły się utrzymuje, oczy podsiniałe.

W trzecim tygodniu pobytu na oddziale Ignaś zaczyna siadać, dużo się bawi, stopniowo siedzi coraz pewniej i dłużej, widać, że siadanie go nie męczy. Przewraca się, podnosi główkę, bywa rozbawiony, roześmiany, przewraca się na brzuszek, podnosi główkę, zaczepia, staje się coraz bardziej towarzyski, w braku towarzystwa — rozgrymaszony. Gaworzy, do zbliżającej się pielęgniarki wyciąga rączki.

Twarzyczka po miesięcznym pobycie na oddziale nabiera odcienia niemal pomarańczowego, zwłaszcza nosek i broda. Lekarz znajduje, że przypomina to marchwicowe zabarwienie skóry (przy podawaniu większych ilości soku z marchwi), jakkolwiek dziecko dostaje sok z pomidorów. Paluszki u rąk stają się coraz różowsze, w czasie płaczu całe ciałko różowi się. Ruchliwość się wzmaga. Ignaś siada bez trudu, z łatwością zmienia pozycję. Oczy ma coraz weselsze. 13. XI. próbuje stawać, z niezbyt dobrym skutkiem.

W tym okresie trochę wymiotuje przy ponownej próbie podawania vitavitu. Mizernieje trochę w oczach. Jest mniej ruchliwy, lecz wesoły. Apetyt stale świetny. We krwi lekarz stwierdza 42% hemoglobiny oraz 3.900.000 ciałek czerwonych. Podczas snu i w czasie płaczu całe ciałko żywo się różowi. Rączki i nóżki stale różowe.

W ciągu drugiego miesiąca pobytu dziecka na oddziale, nie zaznaczała się może tak wyraźnie poprawa w zabarwieniu skóry, lecz uderzał w szybkiem tempie postępujący rozwój fizyczny i psychiczny. Ignaś zaczyna być niesłychanie żywy, ruchliwy, silny. Ani chwili nie leży: siada, klęka, wszystko naokoło chwyta, uważnie ogląda, mocno kopie i odpycha w razie niezadowolenia. Z siłą chwyta kratkę łóżeczka i trzęsie nią tak, że łóżko się porusza. Niepodobna utrzymać łóżka w porządku, wszystko jest na niem powywracane. Malec grymasi niewiele i jedynie wtedy, gdy jest mu niewygodnie lub kiedy jest śpiący. Bardzo bystrym i rozumnym wzrokiem śledzi wszystko i dostrzega każdy ruch osób znajdujących się na oddziale. Wyraźnie odróżnia osoby obce, pielęgniarkę lub lekarza wita głośnym śmiechem, okazuje duże zadowolenie, zaczepia, chwyta za fartuch, wychyla się z łóżeczka, gdy odchodzą. Obcym osobom, podobnie do pielęgniarek ubranym, pozwala się ruszać, lecz się nie uśmiecha, na widok osób obcych inaczej ubranych — płacze. Zdradza dużo inicjatywy w zabawie.

30. XI. staje lekko i pewnie, stojąc, trzęsie całem łóżkiem. Z trudem można go zmusić do siadania. Cera zachowuje odcień wyraźnie pomarańczowy, ale i różowy.

Waga w ciągu pierwszych dwóch tygodni daje duże wahania: bywa niższa o 200 gr. od początkowej. Potem krzywa wagi zaczyna systematycznie podnosić się w górę. Przy końcu miesiąca dziecko waży 7 kg., a w ciągu następnego miesiąca przyrost wagi wynosi 1 kg. Wypisany z wagą 8 kg. 40 gr.

Wypróżnienia początkowo papkowate, dość dobrze strawione, z niewielką ilością śluzu, stają się wolne do 5 — 6-ciu na dobę, źle strawione, z dużą ilością śluzu. Po odstawieniu vitavitu, wkrótce stają się stałe, nawet zaparte — po wprowadzeniu do diety jarzyny, stają się papkowate do 2-ch, 3-ch na dobę.

W ciągu pierwszych dwóch tygodni, ilość pożywienia stale zwiększana, od *minimum* dochodzi do 1000 nemów na dobę. Dziecko dostaje początkowo mleko białkowe i pokarm kobiecy. Znaczną ilość herbaty wycofano wraz ze zwiększeniem ilości mieszanki. W krótkim czasie dostaje gęstą, dwuwartościową kaszkę. Po poprawie stolców, mleko białkowe zostaje wycofane, wprowadzona jest jarzynka i mieszanka jednowartościowa (⅔ mleka plus ⅓ kleiku). Wartość pożywienia dobowego wynosi pod koniec miesiąca 1150 n. i na tym poziomie pozostaje przez cały prawie następny miesiąc (waga stale wzrasta), dopiero w ostatnich dniach pobytu dziecka, wobec wzmożonej ruchliwości, zwiększona zostaje do 1200 nemów.

Dietę w ciągu 6-ciu tygodni stanowi 1 × jarzynka, 2 × kaszka manna, 3 × mieszanka.

Liczba posiłków wynosiła 10 w okresie ciężkiego stanu i złego apetytu. Po 10 dniach została zredukowana do 7-miu, wkrótce do 6-ciu, a ostatnio dziecko było karmione co 4 godziny 5 × dziennie.

Ponieważ poprawa w zdrowiu dziecka zaznaczała się coraz wybitniej, a koniecznej mu dużej ilości godzin przebywania na świeżem powietrzu oddział nie mógł mu zapewnić, przeto Ignaś został wypisany dnia 3. XII. 1933 roku. Matka otrzymała szczegółowe wskazówki postępowania z dzieckiem, ze szczególnym naciskiem na wynoszenie go na świeże powietrze i rodzaj odżywiania.

Irena Miedzińska

Możliwości prac samorządów w szkołach pielęgniarstwa

W poprzednim artykule, drukowanym w Nr. 10 — 11 „Pielęgniarki Polskiej“, przedstawiłam ogólnie istotę i organizację samorządu szkolnego w szkołach amerykańskich, oraz jego cechy dodatnie i ujemne, korzyści zeń wynikające i niebezpieczeństwa, które za sobą może pociągnąć. Obecnie pragnę przedstawić pewne działy pracy, prowadzone przez samorządy amerykańskie oraz rzucić garść uwag i propozycyj co do możliwości i rodzajów takiej pracy u nas.

Jedną z prac prowadzonych przez samorząd Szkoły Pielęgniarstwa Uniwersytetu Vanderbildt'a w Nashville, Tennessee, jest instytucja t. zw. „opiekunek“ lub „doradczyń“ probantek.

Gdy lista przyjętych na nowy kurs jest już ustalona (zwykle na 4 — 6 tygodni przed rozpoczęciem kursu), wicedyrektorka, która w owej szkole czuwa nad stroną wychowawczą, w porozumieniu z dziekanką szkoły wybiera z pośród uczennic, będących już w szkole zgórą 1½ roku, kandydatki na t. zw. „opiekunki - doradczynie“ probantek. Wybór ten, dokonany w porozumieniu z prezeską samorządu, to wielki zaszczyt, dowód rzeczywistego zaufania władzy szkolnej do wybranej słuchaczki, to też wicedyrektorka wybiera najlepsze i najpoważniejsze słuchaczki, których postępowanie daje rękojmię znajomości i poszanowania przepisów szkolnych oraz przejęcia się duchem szkoły. Prócz tego słuchaczki te muszą się odznaczać dobremi postępami w nauce, bo przecież muszą pomagać swoim pupilkom w naukach, o ile te napotkają na jakieś trudności. Jeśli znajdzie się dużo takich „wybranych“, każda dostaje pod opiekę jedną probantkę, gdy zaś w szkole na „ideały“ jest posucha, jedna „opiekunka“ zajmuje się kilku probantkami. „Opiekunki“ zawsze same wybierają sobie probantki, lecz w porozumieniu z dyrektorką. Lista probantek, przedstawiona słuchaczkom, prócz nazwisk, podaje miejsce zamieszkania oraz zawód obecny lub były rodziców.

Jakie zadanie ma taka opiekunka - doradczyni i jakie są jej obowiązki?

Gdy już dobrała sobie przyszłe pupilki, pisze do nich listy, prosząc o podanie jej godziny przyjazdu, aby, o ile będzie wolna od dyżuru, mogła je spotkać w hall'u szkoły i postarać się niemi zająć, aby nie czuły się obco. Jeżeli będzie zajęta, zostawi im liścik, kiedy się zobaczą. Gdy pokoje dla probantek są już przydzielone, obowiązkiem opiekunek jest ostateczne „wykończenie“ pokoju: wyłożenie szuflad papierem, przyszpilenie karteczek tam, gdzie one są wymagane. Zwykle także „opiekunka“ ustawia jakiś skromny bukiecik kwiatów, a nierzadko przygotowuje jakiś prezencik: ładną serwetkę na toaletkę, jakiś koszyczek, czy coś podobnego.

Po przyjeździe probantki, opiekunka prowadzi ją do pokoju, pomaga się rozpakować, wprowadza w regulamin szkolny. Potem zaś, przez cały pierwszy rok szkolny służy radą, pomocą, objaśnieniem.

Opiekunka czuje się moralnie odpowiedzialna za *swoją* probantkę. Spotkałam raz spłakaną uczennicę na korytarzu piętra, gdzie mieszkałam. Pytam, co się stało. Opowiada mi, że się tak martwi, bo *jej* probantkę mają usunąć ze szkoły. Jest zrozpaczona, bo się tyle napracowała nad nią, a jednak nic się z niej wykrzesać nie dało. Ma takiego pecha, że to już druga i ostatnia jej pupilka ma być wydalona ze szkoły. Zadaje sobie pytanie, czy to może jej wina, że te probantki nie mogą dać sobie rady w szkole?

Jaką zaś to jest moralną dźwignią dla oszołomionej, obco się czującej probantki, tego nie potrzeba dowodzić. Sama myśl, że przecież w tem nieznanem miejscu jest ktoś, czekający na nią i obiecujący roztoczyć koleżeńską opiekę, już podnosi na duchu.

W Szkole Pielęgniarstwa Uniwersytetu Western Reserve w Cleveland, Ohio, obserwowałam znów inny przejaw samorządu. Szkoła ta zwraca dużą uwagę na ułożenie i wyrobienie słuchaczek pod względem towarzyskim. Uważa się tam, że gruntowna znajomość zasad *savoir vivre'u* powinna być nieodzownem przygotowaniem każdej pielęgniarki, ułatwi jej to bowiem nieskończenie pracę i stosunki z ludźmi. Słuchaczki mają specjalne konferencje z opiekunką internatu, gdzie punkt po punkcie wszystkie arkana towarzyskie są dyskutowane i przerabiane praktycznie. Polem praktyki są wieczorki i bale, zebrania towarzyskie i t. p., urządzane przez samorząd szkolny. Baczna uwaga zwrócona jest na zachowanie się przy stole. Rzecz była łatwiejsza, kiedy do stołu usługiwano i nawet raz na tydzień można było wtedy urządzić „proszony obiad“, na który wszyscy przychodzili odpowiednio ubrani, a zastawa stołu była dostosowana do okoliczności. W ostatnim roku, ze względów oszczędnościowych, wprowadzono zimny i gorący bufet; każda osoba bierze sobie tacę, na którą stawia talerze z potrawami i zanosi ją do swego stolika, a po skończonem jedzeniu, odnosi tacę z naczyniami do zmywalni. I tu samorząd zaradził złemu. W okresie, odpowiadającym naszej I-ej teorji, probantki mają codzień obiad wspólny z opiekunką internatu, jej asystentką oraz instruktorkami, a usługują im ich własne koleżanki; cztery bowiem z pomiędzy probantek mają co tydzień wyznaczony dyżur nakrywania i usługiwania przy stole. Przy „proszonych obiadach“, odbywanych raz na dwa tygodnie, usługują słuchaczki z wyższych kursów, wolne od dyżurów. Część z nich jest „paniami domu“, część — „pokojówkami“, a wszystkie probantki — gośćmi.

Korzyści przeszły oczekiwania. Prócz towarzyskich zwyczajów, słuchaczki nauczyły się prawidłowej usługi oraz nakrywania do stołu — sztuki bynajmniej nie łatwej dla tych, co nigdy z tem nie miały do czynienia.

Zauważono także, że wywarło to doskonały wpływ na opanowanie i harmonijne ruchy oraz zręczność i ciche manipulowanie przedmiotami. Zapewniano mię, że liczba wypadków tłuczenia przedmiotów w klasie i szpitalu odtąd stanowczo się zmniejszyła.

Uczennice Szkoły Pielęgniarstwa przy szpitalu „Bellevue" w New Yorku są praktyczniej nastrojone. Tamtejszy samorząd wprowadził sklepik z toaletowemi i piśmiennemi przyborami i słodyczami, a ostatnio nawet — małą cukierenkę. Sklep ten ma podwójny cel: daje zupełnie niezły dochód (300 dolarów czystego dochodu w ciągu ostatniego roku) i dostarcza pracy niezamożnym słuchaczkom.

Dziwiło mię dobre prosperowanie sklepu wobec tego, że w okolicy szkoły, w sąsiednich domach były sklepy i zupełnie dobre cukiernie, i że szkolny sklep obsługiwał jedynie uczennice, personel szkoły i gości. Objaśniono mię, że sklep ten sprzedaje wszystkie artykuły troszkę taniej (co, jako istniejący w zamkniętej instytucji, ma prawo robić), nie udziela jednak nigdy kredytu. Ponadto wiele rzeczy wytwarza sam. Zawsze część zysku poświęcano na ulepszenie, czy rozszerzenie. W ostatnim roku, właśnie gdy byłam w Szkole, udało się samorządowi szkolnemu uzyskać pomieszczenie 2-pokojowe w starej oficynie (na górze mieszkała służba), wychodzącej na zaniedbany dziedziniec wewnętrzny. Samorząd pokoiki odnowił, w jednym umieścił właściwy sklep, w drugim — stoliki i krzesełka, jako pokój dla gości, a dziedziniec uporządkował i zamienił na ogródek z trawnikami i szpalerami. Poustawiano stoliczki pod parasolami i urządzono letni salon. Zarządzającą sklepiku jest osoba płatna z poza szkoły, ale pod ścisłym nadzorem samorządu. Sklep był otwarty od 10 — 12, od 14 — 17 i od 19 — 22-ej, t. j. w godzinach między posiłkami. Jedynie w czasie od 19 — 22 były angażowane na godziny słuchaczki, pragnące zarobić i one usługiwały „gościom". Sklep cieszył się wielkiem powodzeniem, tak, że zwykle goście, odwiedzający słuchaczki zapraszali je na poczęstunek właśnie do tego sklepu. Ponieważ szkoła jest przy szpitalu, weszło w zwyczaj, że wielu internów lub lekarzy dyżurujących wpadało na dziesięć, piętnaście minut, aby odświeżyć się porcją lodów, czy szklanką lemonjady.

Samorząd szkoły „Bellevue" nie poświęca się wyłącznie sklepikarstwu. Prowadzi wiele różnorodnych akcyj, między innemi samokształceniową i samopomocy.

Zauważono, że słuchaczki, zwłaszcza zamiejscowe, nie wiedzą co robić z czasem wolnym od dyżurów. Ponieważ ciągle czytać nie można, reperacji lub pończoch do cerowania też z czasem zbraknie, robótki ręczne się uprzykrzą, kończy się na bezcelowem włóczeniu się po parkach, czy mieście, oglądaniu wystaw sklepowych lub, co gorsza, leżeniu bezczynnem na łóżku w swoim pokoju i rozmyślaniu lub zapłakiwaniu się nad marno-

ściami tego świata, albo urojonemi zmartwieniami. Samorząd postanowił wypełnić wolne godziny w sposób urozmaicony i dający zadowolenie, a jednocześnie pożytek.

Przeprowadzono więc między słuchaczkami ankietę, aby każda wypowiedziała się, jakie ma specjalne uzdolnienia i zamiłowania, czegoby się chciała nauczyć, a czego ewentualnie samaby mogła udzielić. [1] Wyłoniły się grupy, które się powiązały w t. zw. kluby. A zatem powstał klub literacki; należące do niego czytają, dyskutują i piszą, nawet wydają pismo. Klub dramatyczny wystawia kilka sztuk teatralnych rocznie, czasem nawet sztukę, stworzoną przez klub literacki. Koło historyczek i badaczek historji pielęgniarstwa przeprowadza studja ogólno - historyczne, zbiera źródła do historji pielęgniarstwa i przyczynki tego koła mają niekiedy rzeczywistą wartość naukową. Koło muzyczne urządza koncerty, dba o chór w kościele szpitalnym. Klub wychowania fizycznego dzieli się na sekcje. Zajmuje się sportami, urządza zawody, rozgrywki o mistrzostwa, organizuje wycieczki i pikniki, w których bierze udział cała szkoła. Sekcja miłośniczek robót ręcznych wykonuje roboty nietylko dla siebie, ale nawet na sprzedaż, a gdy przyjdzie Boże Narodzenie, prace tej sekcji znajdują należyte uznanie zarówno chorych na oddziałach szpitalnych, jak i koleżanek w szkole.

I tak możnaby wyliczać bez końca. Jedne sekcje się tworzą, inne upadają, w zależności, jakie zamiłowania czy zdolności się zbiorą i jak się ugrupują. Niektóre uczennice biorą udział w wielu różnorodnych czynnościach, inne są raczej jednostronne.

Fundusz, o którym wspominałam w poprzednim artykule, pokrywa nietylko pewne wydatki rzeczowe, ale także opłatę sił fachowych, o ile tego zachodzi potrzeba. Siły te mogą być znalezione między samemi słuchaczkami, i wtedy te ostatnie mają możność zarobku, o ile go potrzebują, lub też szukane są nazewnątrz.

Akcja samopomocy w Stanach Zjednoczonych jest bardzo ciekawie prowadzona. Młodzieży uniwersyteckiej dostarcza się zajęcia jakiegokolwiek, trwającego parę godzin dziennie, lub też dorywczego. Praca studencka jest z reguły dobrze wynagradzana. Jako przykład może służyć fakt, że podczas gdy w styczniu 1933 r. najwyższe wynagrodzenie u Forda wynosiło 72 centów za godzinę (dla mechaników precyzyjnych), student za każde zajęcie, choćby to było krajanie papierków, dostawał w ośrodkach uniwersyteckich 75 centów za godzinę.

I samorządy szkół pielęgniarstwa dostarczają pracy uczennicom. Wspominałam już o sklepie i cukierence szkolnej. Podczas zabaw czy przyjęć, wszystkie funkcje administracyjno - techniczne, niekoniecznie cie-

[1]) Taką ankietę przeprowadza się nadal na każdym nowym kursie, dla zorjentowania się, jakie „talenty“ przybyły.

kawe, i do których zawsze jest trudno znaleźć ochotniczki, są płatne i poprostu angażuje się do nich słuchaczki, wolne od dyżurów, na godziny, tak, aby się nie przemęczyły. Prawie we wszystkich szkołach jest ustanowiona norma maksymalna godzin zarobkowej pracy tygodniowo dla jednej słuchaczki. Nie przekracza ona zwykle 10 godzin tygodniowo. Samorządy są niewyczerpane w tworzeniu źródeł zarobku dla swych koleżanek.

Przytoczę dla przykładu dwa przypadki. W jednej szkole udało się samorządowi przekonać dyrekcję, aby zastąpiła dwie pokojówki słuchaczkami, które pracują po 3 godziny dziennie, co drugi dzień, t. j. na słuchaczkę wypada 9 godzin tygodniowo, a więc jedna służąca zastąpiona jest przez 6 słuchaczek (służba pracuje 9 godzin dziennie i ma jeden dzień w tygodniu wolny). Płaca zaś tej służącej, łącznie z obliczonym kosztem jej pełnego utrzymania, pokrywa wynagrodzenie słuchaczek.

Należy zaznaczyć, że dziewczęta amerykańskie są bardzo obowiązkowe. Słuchaczka przyjmująca jakąkolwiek prace, ofiarowaną jej przez samopomoc, nigdy jej nie będzie spełniała „na niby". Zawsze punktualnie przyjdzie na „zmianę". Sama byłam niejednokrotnie świadkiem, jak wśród najweselszej pogawędki koleżeńskiej, któraś z uczennic, spojrzawszy na zegarek, opuszczała towarzystwo ze słowami: „muszę iść". Na pytanie moje, czy ma dyżur w szpitalu, objaśniano mię, że usługuje ona przy stole, czy też coś podobnego.

Drugim takim charakterystycznym przypadkiem, jaki zaobserwowałam, było urządzenie przez słuchaczki wspaniałego publicznego balu, z płatnemi, i to słono, biletami wstępu. Czysty dochód imprezy wyniósł zero, bo wydatki zrównoważyły dochody. Wszystkie przygotowawcze prace, dekoracje, ozdoby, jako też przygotowanie bufetu było zrobione przez same słuchaczki i wszystkie były zaangażowane z pośród potrzebujących przez komitet balowy za wysoką opłatą. Zamiast pracować podczas balu honorowo, a zebrany dochód rozdzielić jako zapomogi między potrzebujące, te ostatnie zarabiały same.

Mam wrażenie, że nie znajdzie się nikt, któryby miał coś do zarzucenia tego rodzaju pracy samorządu i któryby nie uznał, że wprowadzenie go na nasz grunt nie byłoby zewszechmiar pożądane.

Czy jest możliwe wprowadzenie tego rodzaju akcji, pozostającej poza oficjalnym programem szkolnym, bez utworzenia samorządu szkolnego?

Powiem otwarcie, że nie rokuję jej wtedy powodzenia. Dlaczego? Bo jeżeli inicjatywa wyjdzie od zarządu szkoły, słuchaczki naogół będą to uważały za jeden więcej nakaz, któremu należy się poddać. A zatem w najlepszym razie będą bierne, o ile nie wyraźnie zrewoltowane. Uważać bowiem będą, że wkroczenie przez szkołę w ich kilka godzin własnych, przeznaczonych na odpoczynek, jest zamachem na ich wolność. Ułożenie jakiegokolwiek planu przez dyrekcję szkoły, będzie z natury rzeczy oficjalne

i nie oparte na rzeczywistej znajomości zamiłowań, uzdolnień, czy usposobień uczennic. Na ankietę, rozpisaną przez szkołę, nigdy szczerych odpowiedzi się nie otrzyma.

Inicjatywa musi wyjść od uczennic. Uważam, że jedynie samorząd stworzy takie ramy, aby ta inicjatywa nie została stłumiona lub spaczona i aby znalazła oddźwięk i zrozumienie zarówno u samych słuchaczek, jako też u dyrekcji szkoły.

Do prowadzenia jakiejkolwiek pracy tego rodzaju, potrzeba skoordynowania wysiłków i funduszów. Jedno i drugie zapewnia samorząd.

Nie wystarczy inicjatywa jednej osoby. Kiedy jeszcze byłam uczennicą w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa, pamiętam, że gdy jedna z koleżanek rozpoczęła staranie, aby się wszystkie złożyły na prenumeratę kilku pism, było jej bardzo trudno wyciągnąć miesięczne składki. Szkoła zaś nie miała podstawy do żądania składki przy wpłacaniu opłaty miesięcznej przez uczennice.

Pragnę zwrócić uwagę, że szkoła może zawsze wywierać wpływ na kierunek prac i jakość poszczególnych sekcyj. Nietylko może, ale i powinna. Konferencje z prezeską, zarządem, wreszcie miesięczne masowe zebrania są do tego polem. W wielu szkołach amerykańskich do sekcyj czy klubów należą także instruktorki, dla których tak samo, jak dla słuchaczek, stanowi to ujście dla ich zamiłowań. Jako bardziej doświadczone i często bardziej wykształcone, bywają one przewodniczkami grupy. Nierzadko jednak przychodzą się tylko uczyć narówni z innemi członkiniami kółka.

Kończąc, chciałabym dodać, że w wypadku zastosowania u nas tego rodzaju organizacji, zakres i rozmaitość ich poczynań mogłyby, z natury naszych warunków, być nawet szersze i głębsze, niż w szkołach amerykańskich.

Czyżby np. stworzenie sekcji ekonomicznej, gdzie możnaby się nauczyć administrowania budżetem, planowego gospodarstwa, naukowej organizacji pracy, zarządu domem, albo choćby tylko planowania jakościowego oraz ilościowego posiłków o zgóry oznaczonej cenie, nie przydałoby się każdej pielęgniarce, gdy skończy szkołę i za swoją maleńką pensję chce jak najekonomiczniej, ale nie głodując, gospodarować? Albo nauka domowego krawiectwa i bieliźniarstwa, naprawiania? A roboty ręczne i rysunek stosowany? Dla każdej, a zwłaszcza dla tych, co chcą pracować na prowincji w ośrodkach zdrowia i muszą zdobyć zaufanie gospodyń wiejskich, czyż nie jest to ważne? A komplety języka angielskiego, najpotrzebniejszego dla pielęgniarek? A dokształcanie się pozaprogramowe w umiłowanej jakiejś specjalności pielęgniarskiej, czy nie jest możliwe w okresie końcowego pobytu w szkole?

W moich artykułach umyślnie nie podaję żadnej skrystalizowanej formy samorządu, któryby był praktyczny w naszych warunkach. Wzywam w tej mierze do wypowiedzenia się w dyskusji na łamach „Pielęgniarki Polskiej“ czynniki szkolne. *Janina Masiewiczówna*

Kronika pielęgniarska

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI STOWARZYSZENIA ABSOLWENTEK WARSZAWSKIEJ SZKOŁY PIELĘGNIARSTWA ZA ROK 1932

W roku sprawozdawczym 1932 odbyło się pięć zebrań Stowarzyszenia Absolwentek Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa z przeciętną liczbą 24 obecnych członkiń.

Dzięki uprzejmości Dyrektorki, p. Z. Szlenkierówny, zebrania odbywają się w lokalu Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, Koszykowa 78.

Na zebraniach omawiano sprawy bieżące z zakresu pielęgniarstwa oraz wygłoszono następujące referaty:

1) Praca pielęgniarki na terenie Wilna — kol. M. Ptaszyńska.
2) Prace referatu pielęgn. przy Wydziale Szpitalnictwa Mag. m. Warszawy, kol. E. Rabowska.
3) Wrażenia z kongresu szpitalnictwa w Hiszpanji — Dr Goldman.
4) Sprawozdanie ze zjazdu P. Z. P. Z. we Lwowie — kol. Babicka - Zachert.
5) Zasługi ś. p. S. Tylskiej dla polskiego pielęgniarstwa — kol. Babicka - Zachert.

W celu dokształcania się i dla wzajemnego zbliżenia się koleżanek, zorganizowano w 1932 roku szereg wycieczek. — Zostały zwiedzone następujące instytucje:

1) Zakład dla ociemniałych w Laskach.
2) Klinika oczna przy Szpitalu Dzieciątka Jezus.
3) Instytut Wychowania Fizycznego.
4) Instytut naukowej organizacji pracy.
5) Instytut radowy im. Curie - Skłodowskiej.
6) Pogotowie Opiekuńcze dla dzieci.
7) Radjostacja w Babicach.

W okresie sprawozdawczym duży wysiłek zrobiony został przez Stowarzyszenie dla nawiązania łączności z koleżankami, pracującemi na prowincji, do których okresowo wysyłano listy i kartki korespondencyjne. Zajmowano się też gorliwie pozyskiwaniem abonentów do „Pielęgniarki Polskiej“ i zbieraniem artykułów z zakresu pielęgniarstwa.

Majątek Stowarzyszenia wynosi na 1. stycznia 1933 r. sumę 3.357 zł. 56 groszy.

W okresie sprawozdawczym wpłynęło ze składek członkowskich i procentu z PKO. 1381 zł. 15 gr. — Wydatki wynosiły 1.045 zł. 60 gr., w czem 750 zł jako składka do Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych.

KRONIKA

ZJAZD NACZELNIKÓW WYDZIAŁÓW ZDROWIA

Dnia 26. października b. r. odbył się w Warszawie w Ministerstwie Opieki Społ. zjazd naczelników wojewódzkich wydziałów zdrowia, pracy i opieki społecznej. Głównemi omawianemi sprawami było zwalczanie chorób zakaźnych oraz nadzoru nad lecznictwem Kas Chorych. Zebranym przedłożył p. Min. Hubicki instrukcje w sprawie higjeny miasteczek prowincjonalnych i wsi. W zebraniu naczelnicy wydziałów z wielkiem zainteresowaniem przedstawiali trudności pracy i omawiali sposoby profilaktyki w tak ciężkich czasach kryzysowych.

REORGANIZACJA W ZAKŁADZIE IM. KS. BODUENA

Jak dowiadujemy się z Warszawy, dyrektorem Domu Wychowawczego im. Ks. Boduena został mianowany Dr. Józef Lubczyński, kierownik VIII. Ośrodka Zdrowia

(Grochów), a starszym ordynatorem i zastępcą dyrektora Dr Tadeusz Kopeć, dotychczasowy ordynator szpitala im. Karola i Marji na Lesznie. Rozpoczęte prace mają na celu wprowadzenie szeregu zarządzeń, które podniosłyby higjenę i urządzenia, zapewniające dzieciom i matkom opuszczonym warunki zdrowotne i pedagogiczne na poziomie nowoczesnych wymagań.

WALKA Z HANDLEM KOBIETAMI i DZIEĆMI

W październiku b. r. odbyło się posiedzenie Polskiego Komitetu Walki z handlem kobietami i dziećmi. Sprawozdanie z sekcji komitetu doradczego przy Lidze Narodów. przedstawił Dr W. Chodźko, sprawozdanie z IX. międzynarodowego kongresu komitetów zwalczania handlu kobietami i dziećmi, przedłożyła w ciekawym referacie p. Siemińska.

ZWALCZANIE GOŚCCA.

W Warszawie na II. klinice chorób wewnętrznych przy szpitalu Im. Dzieciątka Jezus (ulica Nowogrodzka 59) zostały wprowadzone specjalne przyjęcia dla reumatyków, które odbywają się we wtorki, środy i czwartki od 9 — 10 rano.

SEZON ZIMOWY W TRUSKAWCU

W dniu 1. grudnia b. r. otwarty został sezon zimowy w Truskawcu, celem umożliwienia przeprowadzania kuracji w miesiącach zimowych. Tak położenie, jak i urządzenia zakładowe zapewniają kuracjuszom dobre warunki kuracji.

V ZJAZD LEKARSKI W KRYNICY

W dniach 6, 7 i 8 stycznia 1934 r. odbędzie się V. Zjazd lekarski w Krynicy, poświęcony badaniom środków leczniczych polskich uzdrowisk. Licznie zgłoszone referaty najznakomitszych uczonych zapowiadają zjazd niezmiernie ciekawy. Sprawami organizacyjnemi zajmuje się sekretarz generalny Dr S. Lewicki w Krynicy.

ŚWIĘTO POLSKICH SANITARJUSZY W WARSZAWIE

12-go listopada b. r. minęły 3½ lata od chwili powołania do życia Centrum Wyszkolenia Sanitarnego oraz 11 lat od otwarcia Wojskowej Szkoły Sanitarnej. Z okazji tej odbyły się w Warszawie uroczystości święta Centrum Wyszkolenia Sanitarnego.

DWUDZIESTOLECIE SZPITALA IM. KAROLA i MARJI

8-go listopada 1933 roku minęło 20 lat od czasu otwarcia Szpitala im. Karola i Marji dla dzieci w Warszawie. W ciągu tego okresu przy 100 łóżeczkach etatowych leczono 33 tysiące chorych, a w przychodni szpitalnej udzielono przeszło 422.000 porad.

PROJEKT STATUTU DLA PREWENTORJÓW

Ministerstwo Opieki Społecznej opracowało projekt statutu dla prewentorjów, rozsyłając go do władz sanitarnych i zachęcając do zakładania prewentorjów, jako typów tanich zakładów odgrywających doniosłą rolę w walce z gruźlicą. Dotychczasowe doświadczenie bowiem wykazało, że wiele zakładów zbliżonych do typu prewentorjów, jak: leczniczo-wychowawczych, leczniczo-opiekuńczych i t. d. przyjmuje różnorodne kategorje dzieci, np. zdrowe, a mające złe warunki domowe, lub nadające się jedynie do leczenia sanatoryjnego. Zmienia to charakter zakładu i obniża jego poziom pod względem opieki lekarskiej i metod leczniczych.

ROCZNIK LEKARSKI

W lipcu b. r. ukazał się „Rocznik lekarski“, wydany przez Biuro Propagandy Medycyny Polskiej przy Naczelnej Izbie Lekarskiej. Ponieważ w „Roczniku Lekarskim“

zebrane zostały wszelkie dane, dotyczące służby zdrowia państwowej i samorządowej, oraz informacje. Ministerstwo Opieki Społecznej zaleciło, by urzędy zdrowia publicznego państwowe i samorządowe nabyły wymieniony „Rocznik Lekarski"; zaleca również, by znajdował się on w każdej aptece publicznej.

DNI PRZECIWGRUŹLICZE

Rozpoczęty w dniu 1-go grudnia okres sprzedaży „Znaczka przeciwgruźliczego" trwać będzie jak zwykle do dnia 1. stycznia 1934 r. na zasilenie funduszów walki z gruźlicą.

RUCHOMA PRACOWNIA RENTGENOWSKA

Północne koleje francuskie, zorganizowały trzy wagony z pracownią rentgenowską do badania personelu kolejowego. Pracownia ta służy głównie do walki z gruźlicą, a obsługuje miejsca oddalone od szpitali, przeprowadzając odpowiednie badania.

DZIEŁO GRANCHER

Działalność organizacji Grancher *(Oevre Grancher)*, przedłożyła akademji medycyny w Paryżu wyniki 30-letniej pracy. Instytucja Grancher ma w swej opiece kilka tysięcy,dzieci z rodzin gruźliczych prątkujących, izolowanych, a umieszczonych po wsiach w zdrowych rodzinach do czasu ustania możliwości infekcji w domu. Koszty pokrywa dobroczynność prywatna z małą pomocą państwową. Według prowadzonych statystyk 0.3% z izolowanych dzieci zapada na gruźlicę, a umiera 1/₀₀.

ZAMKNIĘTY SZPITAL

Na skutek kryzysu gospodarczego w Stanach Zjednoczonych zdarzają się coraz częstsze zamykania szpitali. Ostatnio zamknięto znany i wielki zakład dla dzieci w Cleveland (Ohio), który należał do uniwersytetu clevelandskiego.

PRZYCHODNIA ZAWODOWA

W Wiedniu przy II. klinice lekarskiej, uruchomiona została przychodnia zawodowa. Ażeby zachęcić lekarzy do przysyłania odpowiednich przypadków, kierownik przychodni zobowiązał się dawać piśmienne wyniki badań odpowiednim lekarzom.

WALKA Z RAKIEM

W Monachjum pod przewodnictwem Prof. Borsta, założony został Komitet naukowy dla przeprowadzania i rejestrowania badań naukowych, dotyczących zwalczania raka. We Francji prowadzone są intensywne badania nad działaniem jodu kobry na raka.

SAMOLOT SANITARNY SOWIECKI

W ostatnich czasach rozpoczął obsługę stacji pierwszej pomocy w Moskwie, pierwszy samolot sanitarny. Według programu prac, do końca b. r. sowiety zbudować mają 10 takich samolotów. Na rozbudowę projektowaną na rok 1934 przeznaczono 4 milj. rubli.

TYDZIEŃ SPOŁECZNY KATOLIKÓW WŁOSKICH

W Rzymie w pierwszej połowie września odbył się Tydzień Społeczny katolików włoskich, pod honorowem przewodnictwem J. Em. Ks. Kardynała Marchetti Selvaggianiego. Między innemi wygłoszone były referaty: Miłosierdzie w świetle nauki, Miłosierdzie, a życie prywatne. Zarzuty wobec miłosierdzia, Społeczne znaczenie miłosierdzia, a państwowa opieka społeczna.

PIELĘGNIARKA POLSKA

ROCZNIK V 1933

SPIS RZECZY:

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.

Adres Administracji: Marja Starowieyska, Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Drukarnia „Głosu Narodu" pod zarządem Romana Ferka.

Zmiany posad w Polskim Czerwonym Krzyżu

w lipcu, sierpniu i wrześniu 1933 roku:

1-go lipca 1933 r. S. Urbanowicz M. ze Szpitala Wojskowego Brześć n/B do Szpitala Wojskowego — Grodno.
1-go lipca 1933 r. S. Frankowska T. ze Sanat. Wojsk. Raycza do Szp. Wojsk. Brześć n/B.
1-go lipca 1933 r. S. Wysocka J. ze Szp. Wojsk. Wilno do Sanat. Wojsk. Raycza.
1-go lipca 1933 r. S. Szumowska J. ze Szp. Wojsk. Brześć n/B. do Szp. Wojsk. Łódź.
1-go sierpnia 1933 r. S. Otocka W. ze Szp. Wojsk. Brześć n/B. do Szp. Wojsk. Kraków.
1-go sierpnia 1933 r. S. Odejewska Marta ze Szp. Wojsk. Kraków do Szp. Wojsk. Toruń.
1-go sierpnia 1933 r. S. Gochówna Wł. ze Szk. Piel. PCK. Warszawa do Szp. W. Lwów.
1-go sierpnia 1933 r. S. Korycińska W. z C. I. W. F. Bielany do Szp. Wojsk. Lwów.
1-go sierpnia 1933 r. S. Bittenek Z. ze Szp. Wojsk. Poznań do Zakł. Ort. Poznań.
1-go września 1933 r. S. Janowska Karyna ze Szp. PCK. Warszawa do Szkoły Piel. Polskiego Czerwonego Krzyża Warszawa, jako Instr. Klasowa.

Przyjęto do Służby czynnej w Polskim Czerwonym Krzyżu:

1-go lipca 1933 r. P. Chojnacka Z. Abs. Szk. Piel. PCK. Warszawa do Szp. Wojsk. Lwów
1-go lipca 1933 r. P. Ossowska Anna Abs. Szk. Piel. PCK. Warszawa do Stow. Zjedn. Ziemianek.
1-go sierpnia 1933 r. P. Truszkowska J. Abs. Szk. Piel. PCK. Warszawa do Stow. Zjed. Ziemianek.
1-go sierpnia 1933 r. P. Powierzanka J. Abs. Szk. Piel. PCK. Poznań do Szp. Wojsk. Poznań.
1-go sierpnia 1933 r. P. Polówna J. Abs. Szk. Piel. PCK. Poznań do Szp. W. Kraków.
1-go września 1933 r. P. Zurkówna A. Abs. Szk. Piel. PCK. Warszawa do Szp. P.C.K. Warszawa.
1-go września 1933 r. P. Rutkowska S. Abs. Szk. Piel. PCK. Warszawa do Szk. PCK. Warszawa.
1-go września 1933 r. P. Matyskiewicz M. Abs. Szk. Piel. PCK. Warszawa do Szk. Piel. Polskiego Czerwonego Krzyża Warszawa, jako Instruktorka
1-go września 1933 r. P. Szajnowska A. Abs. Szk. Piel. PCK. Warszawa do Sanatorjum Wojskowego Raycza.
1-go września 1933 r. P. Stawińska I. Abs. Szk. Piel. PCK. Poznań do St. Przeciwgruźliczej — Poznań.

Otrzymały posady po specjalizacji:

1-go lipca 1933 r. S. Kopydłowska F. po specjalizacji w bakterjologji do Szp. Wojsk. Brześć nad Bugiem.
1-go sierpnia 1933 r. S. Rojewska F. po specj. w psychjatrji do Szp. Wojsk. Brześć n/B.
1-go września 1933 r. S. Wiemanówna po Kursie w Londynie do Szp. W. Brześć n/B.
1-go września 1933 r. S. Szpopińska T. po specj. w chirurgji do Szp. Wojsk. Toruń.

Przeszły na emeryturę:

31-go lipca 1933 r. S. Gardulska J. ze Szpitala Wojskowego Kraków.
31-go lipca 1933 r. S. Mazurowa M. ze Szpitala Wojskowego Lwów.
31-go lipca 1933 r. S. Tomaszewska M. ze Szpitala Wojskowego Poznań.
30-go września 1933 r. S. Leszczyńska W. ze Szpitala Wojskowego Brześć n/B.

Przestały pracować w Polskim Czerwonym Krzyżu:

31-go lipca 1933 r. S. Hornowska Z. ze Szp. Wojsk. Toruń z powodu zamążpójścia.
31-go sierpnia 1933 r. S. Dąbrowska J. ze Szp. Wojsk. Toruń z powodu zamążpójścia.
30-go września 1933 r. S. Wysoczyńska M. ze Szp. W. Przemyśl z powodu zamążpójścia.
30-go września 1933 r. S. Cichocka L. ze Szp. Wojsk. Przemyśl przeszła do Kasy Ch.

Zmarły: 1-go lipca 1933 r. S. Sawicka Antonina w Szpitalu Wojskowym Lwów.

Następny numer

„Pielęgniarki Polskiej"

styczeń — luty 1934

będzie poświęcony sprawozdaniu

z

VIII Walnego Zjazdu

Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych.

